

# School District Absentee Ballot Application

(for School District Elections, Budget Votes and Referenda)

Please print clearly.

This application may only be used for school district elections by qualified voters who reside in a school district that provides for personal registration of voters. If the application requests the absentee ballot be mailed, the application must be received by the district clerk not later than 7 days before the election for which the absentee ballot is sought. Otherwise, the application may be personally delivered to the district clerk not later than the day before the election. Applications may not be submitted more than 30 days prior to the election. If you are qualified for absentee voting and issued an absentee ballot, the ballot itself must be received by the school district clerk by 5 p.m. on the day of the election in order to be canvassed.

1	<b>I am requesting, in good faith, an absentee ballot due to (check one reason):</b>	
	<input type="checkbox"/> Absence from county on election day	<input type="checkbox"/> Resident or patient of Veterans Health Administration Hospital
	<input type="checkbox"/> Temporary illness or physical disability	<input type="checkbox"/> Detention in jail/prison, awaiting trial, awaiting action by a grand jury, or in prison for conviction of a crime or offense which was not a felony
	<input type="checkbox"/> Permanent illness or physical disability	
<input type="checkbox"/> Duties related to primary care of one or more individuals who are ill or physically disabled		

2	absentee ballot(s) requested for the following school district election(s)		
	<input type="checkbox"/> Annual election and budget vote	<input type="checkbox"/> Budget re-vote	<input type="checkbox"/> Special district election or referendum
<input type="checkbox"/> Any election held between these dates: absence begins: ___/___/___ absence ends: ___/___/___			

3	Last name or surname	First name	Middle initial	Suffix
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4	Date of birth	School district where you reside	Phone number (optional)	Email (optional)
	___/___/___	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5	Address where you live (residence) street	Apt	City	State	Zip Code
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>NY</b>	<input type="text"/>

6	Delivery of School District Absentee Ballot (check one)				
	<input type="checkbox"/> Deliver to me in person at office of school district clerk.				
	<input type="checkbox"/> I authorize (give name): _____ to pick up my ballot at the office of the school district clerk.				
	<input type="checkbox"/> Mail ballot to me at: (mailing address)				
_____ street no. street name apt. city state zip code					

## Applicant Must Sign Below

7	I certify that I am a qualified and registered voter. I hereby declare that the foregoing is a true statement to the best of my knowledge and belief, and I understand that if I make any material false statement in the foregoing statement of application for absentee ballots, I shall be guilty of a misdemeanor.	
	Date _____	Signature of Voter: _____

If applicant is unable to sign because of illness, physical disability or inability to read, the following statement must be executed: By my mark, duly witnessed hereunder, I hereby state that I am unable to sign my application for an absentee ballot without assistance because I am unable to write by reason of my illness or physical disability or because I am unable to read. I have made, or have the assistance in making, my mark in lieu of my signature. (No power of attorney or preprinted name stamps allowed.)

Date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Name of Voter: \_\_\_\_\_ Mark: \_\_\_\_\_

I, the undersigned, hereby certify that the above named voter affixed his or her mark to this application in my presence and I know him or her to be the person who affixed his or her mark to said application and understand that this statement will be accepted for all purposes as the equivalent of an affidavit and if it contains a material false statement, shall subject me to the same penalties as if I had been duly sworn.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(address of witness to mark)

\_\_\_\_\_  
(signature of witness to mark)

## Instructions

### **Who may use this application for a school district absentee ballot?**

You may use this application if you are a qualified voter who resides in a school district that provides for personal registration of voters. You may only apply for an absentee ballot on your own behalf.

If you are unsure whether your district provides for personal registration, please contact your district clerk. If you reside in a district that does **not** provide for personal registration, you may contact your school district to apply for an absentee ballot.

Please note, residents of city school districts of cities with one hundred twenty-five thousand inhabitants or more are not eligible to use this form.

### **Who is a qualified voter?**

You are qualified to vote in your school district if you are:

- a citizen of the United States;
- at least 18 years of age; and
- a resident of the school district for a period of at least 30 days preceding the meeting or election at which you seek to vote.

No person shall have the right to register for or vote at any school meeting or election who would not be qualified to register for or vote at an election in accordance with the provisions of Election Law §5-106.

### **Information for military voters:**

Do **not** use this application if you are:

- a qualified voter who will be absent from your school district on the day of the election as a result of actual military service;
- a qualified voter who has been discharged from actual military service within 30 days of the election in which you seek to vote; or
- the spouse, parent, child, or dependent of a military voter as set forth above who is accompanying such military voter and who is qualified to vote in the same school district as the military voter.

If you meet any of the above criteria, you are entitled to special provisions if you apply for a military ballot. Please contact your school district to receive the appropriate application form.

### **Information for voters with an illness or disability:**

If you check the box indicating your illness or disability is permanent, and you are identified as a permanently disabled voter by the county board of elections, once your application is approved you will automatically receive a ballot for each school district election in which you are eligible to vote, without having to apply again. You may sign the absentee ballot application yourself, or you may make your mark and have your mark witnessed in the spaces provided on the bottom of the application. Please note that a power of attorney or printed name stamp is not allowed for any voting purpose.

### **Where and when to return this application:**

If you request that the absentee ballot be mailed to you, your application must be received by the district clerk for your school district no later than 7 days before the election for which you seek an absentee ballot. Otherwise, you may personally deliver your application to the district clerk no later

than the day before the election. You may not submit your application more than 30 days prior to the election.

**When your absentee ballot will be sent to you:**

If you request that the absentee ballot be mailed to you, the district clerk will mail your ballot by regular mail no later than 6 days prior to the election. Otherwise, the district clerk will deliver your ballot to you or your agent, as designated on your application, when you or your agent appears in the district clerk's office.

For your ballot to be canvassed, it must be received by the school district clerk by 5 p.m. on the day of the election.

# Solicitud de boleta de voto en ausencia de distrito escolar

(para elecciones, votaciones de presupuestos y referéndums de un distrito escolar)

Escriba de manera clara en letra de imprenta.

Solo los votantes calificados que residan en un distrito escolar que permita el registro personal de votantes pueden usar esta solicitud para elecciones de distrito escolar. Si, mediante la solicitud, se pide recibir por correo la boleta de voto en ausencia, el secretario del distrito debe recibir la solicitud, a más tardar, 7 días antes de la elección para la que se solicita la boleta de voto en ausencia. Si este no es el caso, la solicitud puede entregarse personalmente al secretario del distrito, a más tardar, el día antes de la elección. No pueden enviarse solicitudes más de 30 días antes de la elección. Si califica para votar en ausencia y envió una boleta de voto en ausencia, el secretario del distrito escolar debe recibirla antes de las 5 p. m. del día de la elección para que el voto cuente.

<b>1</b>	<b>Solicito, de buena fe, una boleta de voto en ausencia por (marque un motivo):</b> <input type="checkbox"/> Ausencia del condado el día de la elección <input type="checkbox"/> Enfermedad o discapacidad física temporal <input type="checkbox"/> Enfermedad o discapacidad física permanente <input type="checkbox"/> Responsabilidades relacionadas con la atención primaria de una o más personas que tienen una enfermedad o discapacidad física <input type="checkbox"/> Residente o paciente de Veterans Health Administration Hospital <input type="checkbox"/> Detención en la cárcel/prisión, a la espera de un juicio, a la espera de una decisión de un gran jurado, o en prisión por un delito que no fue un delito grave
<b>2</b>	Solicito boletas de voto en ausencia para las siguientes elecciones de distrito escolar: <input type="checkbox"/> Elección anual y votación del presupuesto <input type="checkbox"/> Segunda votación del presupuesto <input type="checkbox"/> Elección especial o referéndum del distrito <input type="checkbox"/> Cualquier elección que se haga entre estas fechas: la ausencia comienza el: ___/___/___ y finaliza el: ___/___/___
<b>3</b>	Apellido: _____ Nombre: _____ Inicial del segundo nombre: _____ Sufijo: _____
<b>4</b>	Fecha de nacimiento: ___/___/___ Distrito escolar donde reside: _____ Número de teléfono (opcional): _____ Correo electrónico (opcional): _____
<b>5</b>	Dirección donde vive (residencia) Calle _____ Apto. _____ Ciudad _____ Estado <b>NY</b> Código postal _____
<b>6</b>	Entrega de la boleta de voto en ausencia de distrito escolar (marque una opción) <input type="checkbox"/> Entrega en persona en la oficina del secretario del distrito escolar. <input type="checkbox"/> Autorizo a (nombre): _____ a recoger mi boleta en la oficina del secretario del distrito escolar. <input type="checkbox"/> Envíenme la boleta a: (dirección de envío) _____ n.º de calle nombre de la calle apto. ciudad estado código postal
<b>El solicitante debe firmar abajo</b>	
<b>7</b>	Certifico que estoy calificado para votar y estoy registrado como votante. Declaro que la información de esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender, y entiendo que, si la información anterior de la solicitud de boleta de voto en ausencia fuese falsa, seré culpable de un delito menor. <b>Fecha</b> _____ <b>Firma del votante:</b> _____

Si el solicitante no puede firmar por una enfermedad, discapacidad física o imposibilidad de leer, debe otorgarse la siguiente declaración: Mediante mi marca, debidamente certificada abajo, certifico que no puedo firmar mi solicitud de boleta de voto en ausencia sin asistencia porque no puedo escribir a causa de mi enfermedad o discapacidad física, o porque no sé leer. He hecho esta marca como sustituto de mi firma, o me han asistido para hacerla. (No se permiten poderes o sellos con el nombre preimpreso).

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nombre del votante: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_

Yo, el que suscribe, por la presente certifico que el votante arriba nombrado estampó su marca en esta solicitud en mi presencia y que es de mi conocimiento que es la persona que estampó su marca en la solicitud, y comprendo que esta declaración será aceptada para todos los fines como equivalente a una declaración jurada y que, si contiene alguna declaración falsa, me someteré a las mismas sanciones que si hubiera sido otorgada bajo juramento.

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo de la marca

\_\_\_\_\_  
Dirección del testigo de la marca

## Instrucciones

### ¿Quién puede usar esta solicitud de boleta de voto en ausencia de distrito escolar?

Puede usar esta solicitud si es un votante calificado que reside en un distrito escolar que permita el registro personal de votantes. Solo puede solicitar la boleta de voto en ausencia para usted mismo.

Si no está seguro de si su distrito permite el registro personal, comuníquese con su secretario del distrito. Si vive en un distrito que **no** permite el registro personal, puede comunicarse con su distrito escolar para solicitar una boleta de voto en ausencia.

Tenga en cuenta que los residentes de distritos escolares de ciudades con ciento veinticinco mil habitantes o más no son elegibles para usar esta solicitud.

### ¿Quiénes son votantes calificados?

Está calificado para votar en su distrito escolar si:

- es ciudadano de los Estados Unidos;
- tiene al menos 18 años de edad; y
- ha sido residente del distrito escolar por un período de al menos 30 días antes de la asamblea o elección en la que quiere votar.

Ninguna persona tiene derecho a registrarse o a votar en ninguna asamblea o elección escolar si no está calificada para registrarse o para votar en una elección conforme con lo dispuesto en la sección 5-106 de la Ley Electoral.

### Información para los votantes militares:

**No** use esta solicitud si:

- es un votante calificado que estará ausente el día de la elección del distrito escolar para cumplir el servicio militar;
- es un votante calificado al que han dado de baja del servicio militar dentro de los 30 días anteriores a la elección en la que quiere votar; o
- es cónyuge, padre, hijo o dependiente de un votante militar que cumple las condiciones indicadas arriba y acompaña a dicho votante militar y está calificado para votar en el mismo distrito escolar que el votante militar.

Si cumple los criterios de arriba, recibirá condiciones especiales si solicita una boleta para votantes militares. Comuníquese con su distrito escolar para recibir la solicitud correspondiente.

### Información para votantes con enfermedades o discapacidades:

Si marca la casilla que indica que tiene una enfermedad o discapacidad permanente, y la junta electoral de su condado reconoce tal circunstancia, en cuanto se haya aprobado su solicitud, recibirá automáticamente una boleta para cada elección de distrito escolar para la que pueda votar, sin necesidad de volver a completar la solicitud. Puede firmar la solicitud de boleta de voto en ausencia usted mismo, o puede hacer su marca y hacer que la certifiquen en los espacios provistos debajo en la solicitud. Tenga en cuenta que no se permite el uso de poderes o de sellos con el nombre preimpreso con fines electorales.

### Dónde y cuándo enviar esta solicitud:

Si pide recibir por correo la boleta de voto en ausencia, el secretario de su distrito escolar debe recibir su solicitud, a más tardar, 7 días antes de la elección para la que usted solicita la boleta de voto en ausencia. Si este no es el caso, puede entregar la solicitud en persona al secretario del distrito, a más tardar, el día antes de la elección. No puede enviar su solicitud más de 30 días antes de la elección.

**Cuándo se le enviará la boleta de voto en ausencia:**

Si pide recibir por correo la boleta de voto en ausencia, el secretario del distrito le enviará la boleta por correo tradicional, a más tardar, 6 días antes de la elección. Si este no es el caso, el secretario del distrito le entregará la boleta a usted o al representante que haya designado en la solicitud cuando usted o su representante visiten la oficina del secretario del distrito.

Para que su boleta cuente, el secretario del distrito escolar debe recibirla antes de las 5 p. m. del día de la elección.